

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905

N°

14

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 8 novembre 1905, à 1 heure

PAR

Jean LE PONCIN

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA SIMULATION

DANS

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Président : M. BRISSAUD, Professeur.

LANDOUZY, Professeur

Juges : MM. DESGREZ, Agrégé.

CLAUDE, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

1, RUE CASIMIR-DELAVIGNE ET 12, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE
(anciennement 36, rue Serpente.)

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen Professeurs

Anatomie
Physiologie
Physique médicale.....
Chimie organique et chimie minérale.....
Histoire naturelle médicale.....
Pathologie et thérapeutique générales.....
Pathologie médicale.....
Pathologie chirurgicale.....
Anatomie pathologique.....
Histologie.....
Opérations et appareils.....
Pharmacologie et matière médicale.....
Thérapeutique.....
Hygiène.....
Médecine légale.....
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
Pathologie expérimentale et comparée.....

M. DEBOVE.
MM
POIRIER.
CH. RICHET.
GARIEL.
GAUTIER.
BLANCHARD.
BOUCHARD
HUTINEL
BRISSAUD
LANNELONGUE.
CORNIL
MATHIAS DUVAL.
RECLUS.
POUCHET
GILBERT
CHANTEMESSE
BROUARDEL.
DEJERINE.
ROGER.

Clinique médicale..

Maladies des Enfants.....
Clinique de pathol. mentale et des malad. de l'encéphale.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
Clinique des maladies du système nerveux.....

HAYEM.
DIEULAFOY.
DEBOVE.
LANDOUZY.
GRANCHER
JOFFROY.
GAUCHER
RAYMOND.
LE DENTU
TERRIER
BERGER.

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....
Clinique des maladies des voies urinaires.....
Clinique d'accouchements.....
Clinique gynécologique.....
Clinique chirurgicale infantile.....

DE LAPERSONNE
GUYON.
PINARD.
BUDIN.
POZZI.
KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM
AUVRAY
BALTHAZARD.
BRANCA
BEZANÇON.
BRINDEAU.
BROCA André.
CARNOT.
CLAUDE.
CUNEO.
DEMELIN.
DEGREZ.

MM
DUPRE
DUVAL.
FAURE.
GOSSET.
GOUGET.
GUIART.
JEANSELME.
LABBE.
LANGLOIS.
LAUNOIS.

MM
LEGRY.
LEGUEU.
LEPAGE.
MACAIGNE.
MAILLARD.
MARION.
MAUCLAIRE.
MERY.
MORESTIN.
POTOCKI.

MM
PROUST.
RENON.
RICHAUD
RIEFFEL (chef des
Travaux anatomiques.
TEISSIER.
THIROLOIX
VAQUEZ.
WALLICH.

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

(Témoignage d'affection et de reconnaissance.)

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BRISSAUD

Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Chevalier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

Le développement prodigieux de nos industries dans le courant de ces dernières années, la substitution du travail des machines à la main-d'œuvre de l'ouvrier, la plus grande fréquence des accidents, conséquence forcée de cette substitution, ont eu pour résultats : pour l'ouvrier de plus fortes garanties contre les blessures ou la maladie ; pour le patron une plus grande responsabilité vis-à-vis de ceux qu'il emploie. De 1875 aux dernières années du XIX^e siècle, les tribunaux ont chaque jour multiplié les indemnités à accorder aux ouvriers blessés, jusqu'au moment où la loi de 1898, modifiée par celles du 30 juin 1899 et du 23 mars 1902, a établi d'une façon définitive, que l'ouvrier doit être dédommagé par son patron ou par la Compagnie d'assurances qui le représente pendant la durée de son incapacité de travail.

C'est justice, puisque c'est en accomplissant une tâche prescrite, en exécutant un ordre donné que l'ouvrier a été victime d'un accident qui le met dans l'impossibilité de gagner sa vie et de subvenir aux besoins des siens.

Malheureusement, en même temps que s'est établi ce

courant si favorable à l'ouvrier, une industrie clandestine, née d'ailleurs de temps immémorial, s'est considérablement développée et a fait de rapides progrès : celle des traumatismes simulés et des plaies artificielles.

Il nous a été donné de voir dans les hôpitaux du Havre, où nous avons eu l'avantage d'être interne durant l'année 1904-1905, principalement chez les journaliers du port de commerce, bon nombre de blessures suspectes ; quelques-unes étaient manifestement simulées, l'examen seul des lésions imposait pour ainsi dire d'emblée le diagnostic de traumatismes volontaires ; d'autres demandaient pour les dépister une attention plus soutenue ; d'autres enfin, plus ingénieusement provoquées sans dévoiler la moindre preuve palpable de leur nature, nous laissaient pourtant moralement convaincus qu'elles n'étaient pas dues à la cause « accident du travail », si souvent invoquée. De là est née l'idée première de notre thèse.

Nous nous proposons, dans cette thèse, après avoir défini ce que nous entendons par la simulation des accidents du travail, de rechercher les causes qui poussent les ouvriers à la simulation. Nous étudierons les différentes façons dont ils s'y prennent pour simuler un traumatisme ou en exagérer les conséquences. Nous consacrerons un chapitre spécial à cette question si importante de la fabrication des plaies artificielles et de leur entretien. Nous chercherons à établir des diagnostics entre certains troubles réels et ces mêmes troubles simulés ; nous montrerons l'importance de ces diagnostics. Et enfin nous conclurons en nous efforçant de trouver un remède à ce triste état de choses. Nous nous demanderons si tout en conservant

intégralement, pour l'ouvrier, les prérogatives que lui accorde la loi de 1898, il n'est pas possible, dans une certaine mesure, d'arrêter ce vol éhonté dont certains escrocs se rendent coupables envers le patron ou l'assureur.

Avant d'entrer dans notre sujet, nous considérons comme un devoir de remercier tous les maîtres bienveillants qui ont contribué à notre instruction médicale.

Nous aurons un souvenir particulier pour M. le docteur Caron, médecin des hôpitaux du Havre, qui nous a guidé et encouragé dans le choix de ce travail. Les observations que nous publions sont presque toutes dues à son obligeance.

Que M. le professeur Brissaud daigne agréer nos remerciements pour l'honneur qu'il nous fait en voulant bien accepter la présidence de notre thèse.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

CHAPITRE PREMIER

Qu'entend-on par simulation dans les accidents du travail ?

L'article premier de la loi de 1898 nous dit : « Les accidents survenus par le fait du travail ou à l'occasion du travail aux ouvriers et employés occupés dans l'industrie du bâtiment, les usines, manufactures, chantiers, les entreprises de transport par terre et par eau, de chargement et de déchargement, les magasins publics, mines, minières, carrières, et en outre dans toute exploitation ou partie d'exploitation dans laquelle sont fabriquées ou mises en œuvre des matières explosives ou dans laquelle il est fait usage d'une machine mue par une force autre que celle de l'homme ou des animaux donnent droit au profit de la victime ou de ses représentants à une indemnité à la charge du chef d'entreprise, à la condition que l'interruption du travail ait duré plus de quatre jours. Les ouvriers qui travaillent seuls d'ordinaire ne pourront être assujettis à la présente loi par le fait de la collaboration accidentelle d'un ou plusieurs de leurs camarades .»

C'est pour imiter ces accidents, pour les inventer de toutes pièces ou pour faire passer sur le compte du travail

un malheur arrivé au cours de la vie domestique et privée que certains individus ont imaginé un tas de supercheries et de mensonges englobés en médecine légale sous le titre « simulation et fraude ».

M. Remy, dans son *Cours de Chirurgie et de Médecine légale sur les accidents du travail*, distingue, dans la simulation en général, la dissimulation, l'exagération et la simulation proprement dite.

« La dissimulation, nous dit-il, est pour l'ouvrier l'art de ne pas laisser paraître une infirmité, soit au moment où il est embauché, soit lorsque son état est l'objet d'une expertise. »

« L'exagération porte sur des phénomènes réels, mais ceux-ci sont compliqués, dénaturés par l'addition de toutes les circonstances qui peuvent servir l'intérêt des blessés. »

Enfin, « la simulation consiste à attribuer un symptôme existant à un traumatisme n'existant pas ».

M. Thoinot ne s'occupe que de la « simulation pure et simple d'un état pathologique qui n'existe absolument pas » et de l'« exagération souvent poussée fort loin d'un état pathologique réel mais léger ».

En résumé, nous pouvons dire que la simulation en matière ouvrière consiste : 1° à inventer de toutes pièces un accident du travail ; 2° si cet accident est réellement arrivé, à en exagérer les conséquences ; 3° à mettre sur le compte du travail une affection qui lui est complètement étrangère. Tout cela dans le but évident de toucher de la part du patron la plus forte indemnité possible.

Une étude sur les différentes espèces de simulation dans

tous les genres de maladies serait à coup sûr très intéressante, mais aussi très considérable. Nous ne saurions la traiter comme il le conviendrait. Aussi, nous basant sur des faits précis, sur des observations personnelles, nous préférons nous cantonner dans un point spécial de la simulation : celle des traumatismes et de leurs conséquences.

CHAPITRE II

De l'intérêt qui pousse l'ouvrier à pratiquer la simulation.

Avant la loi de 1898, depuis 1804, date du Code civil, la législation ouvrière se basait uniquement sur ce fameux principe « tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ». C'était donc aux tribunaux de décider de leur plein gré, et sans le secours d'aucune loi établie, si tel accident méritait une indemnité pécuniaire : les jugements avaient parfois pour l'ouvrier des conséquences désastreuses.

Tel cet arrêt de la Cour de Metz, 1865. Il s'agit d'un ouvrier qui, en transportant une masse de fer en ignition, a reçu au visage un éclat qui lui a crevé l'œil.

« Attendu, dit l'arrêt, que les manœuvres de l'ouvrier puddleur présentent évidemment des dangers, mais qu'il ne suffit pas qu'un travail soit dangereux par sa nature et impose à ceux qui l'exécutent des chances plus ou moins grandes d'accidents pour que ces accidents soient mis à la charge des chefs d'établissements..., que les ouvriers qui se livrent à des travaux dangereux moyennant un salaire

proportionné sans doute aux chances qu'ils vont courir, acceptent à leur risque les conséquences naturelles d'une telle situation (1). » Les juges ont refusé toute indemnité.

Nous chercherions en vain l'intérêt qu'avait à cette époque l'ouvrier à se faire blesser au travail ou à l'occasion du travail. Aussi, en matière ouvrière, la simulation n'existait-elle pas encore.

Mais peu à peu, à mesure que se sont multipliées les industries et les machines, et par là même les accidents, la jurisprudence suppléant aux lacunes de la législation s'est montrée moins rigoureuse ; la responsabilité des patrons s'est accrue de jour en jour ; ils ont souvent dû prendre à leur charge les frais de blessures et continuer à payer une partie ou la totalité de la solde. Dès lors a pris naissance la simulation des accidents du travail. Elle s'est prodigieusement développée à la création des sociétés de secours et des caisses d'assurances mutuelles. Enfin, avec la loi de 1898 elle a atteint son apogée, et aujourd'hui, dans les centres industriels ou commerçants, les traumatismes simulés et les plaies artificielles sont presque aussi fréquents que les accidents réels.

Dans la loi de 1898, les articles 3 et 4 s'occupent spécialement des indemnités à allouer à l'ouvrier blessé.

Article 3.— L'ouvrier ou employé a droit :

Pour l'incapacité absolue et permanente, à une rente égale aux deux tiers de son salaire annuel.

Pour l'incapacité partielle et permanente, à une rente

(1) Cour de Metz, 1864, *Dalloz. Jurispr. générale, ouvriers*, n° 108.

égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir aux salaires.

Pour l'incapacité temporaire, à une indemnité journalière égale à la moitié du salaire touché au moment de l'accident, si l'incapacité de travail a duré plus de quatre jours, à partir du cinquième jour.

Article 4.— Les chefs d'entreprise supportent, en outre, les frais médicaux et pharmaceutiques.

L'accident du travail n'étant plus pour ainsi dire à la charge de la victime, mais à celle du patron ou de la Compagnie d'assurances, il est tout naturel que l'ouvrier cherche à égarer le médecin sur la cause réelle d'une affection et à faire passer pour une blessure contractée au travail toute maladie, toute blessure qu'il pourra. Et en effet, s'il peut faire admettre cette cause accidentelle, il aura son médecin et ses médicaments sans bourse délier, et, de plus, il touchera une certaine partie de sa solde; au contraire, pour une affection purement médicale, la responsabilité du chef d'entreprise n'est pas en jeu, il n'a à payer aucune indemnité, et les frais de maladie restent à la charge du malade. De là ces fraudes manifestement grossières que nous voyons parfois et qui sont d'ailleurs pour la plupart assez faciles à diagnostiquer.

OBSERVATION I

(Due à l'obligeance du docteur Caron.)

Conjonctivite blennorrhagique.

Le 23 mars 1905, le nommé P..., tailleur de pierres, prétend

avoir reçu une parcelle de granit dans l'œil droit ; depuis ce moment il a ressenti dans cet œil des picotements et une sensation de brûlure. Le lendemain l'œil gauche est pris à son tour. Le docteur Caron voit P... à sa consultation le 25 mai : il constate une vascularisation exagérée des conjonctives, et un commencement d'œdème des paupières, mais pas de corps étranger ; il ordonne un collyre au protargol et l'application de compresses d'oxycyanure. Deux jours après, écoulement purulent des deux yeux. Le pus de cet écoulement est examiné au microscope qui décèle la présence de gonocoques. Du côté des organes génitaux, si on presse le méat, on fait suinter une goutte de pus verdâtre. P... était atteint d'une conjonctivite blennorrhagique.

OBSERVATION II

(Due à l'obligeance du docteur Caron.)

Orchite blennorrhagique.

Le 6 février 1905, le nommé Jules F..., plâtrier, 30 ans, se dit blessé de la veille, à la suite d'une chute à califourchon sur une échelle, il s'est fait une contusion au testicule. A l'examen on constate une orchépididymite du testicule gauche, nettement caractérisée : l'épididyme est tuméfié et douloureux, la peau des bourses est chaude et enflammée. On pourrait croire à la rigueur à une orchite traumatique, mais un coup d'œil du côté du gland et du prépuce fait apercevoir une balanite très nette ; le doigt promené le long du canal de l'urèthre d'arrière en avant ne ramène pourtant aucune goutte de pus. L'orchite est traitée par le repos et des badigeonnages au gâïacol. Au bout de vingt jours tout phénomène inflammatoire a disparu ; mais par contre il existe en ce moment un écoule-

ment urétral assez abondant. Jules F... avait eu une orchite blennorrhagique.

OBSERVATION III (Personnelle)

Adénite crurale consécutive à une plaie de la face dorsale du pied.

Le 20 février 1905, en clientèle, nous sommes appelé auprès d'une jeune fille, Mlle M..., 21 ans, demoiselle de magasin ; elle prétend à la suite d'un effort (en poussant une table comptoir) s'être fait une blessure dans la région de l'aîne. A l'examen, nous constatons, à la région crurale, une petite tumeur de la grosseur d'une amande, cette tumeur est mobile, non enflammée, mais douloureuse ; elle est mate à la percussion et ne se modifie pas par la toux, nous songeons à la possibilité d'une hernie crurale étranglée ; mais du côté de l'état général, rien ne nous fait confirmer ce diagnostic : pas de vomissements, pas d'arrêt des matières et des gaz. La température est normale. Nous pratiquons alors notre examen dans un autre sens et nous faisons mettre le membre inférieur complètement à nu ; nous découvrons une légère trainée de lymphangite qui nous mène jusqu'à la face dorsale du pied ; ici une petite plaie infectée de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, et datant très probablement déjà de plusieurs jours. Le diagnostic s'impose, nous nous trouvons en présence d'une adénite crurale consécutive à cette plaie, adénite qui n'a pu surgir subitement à la suite d'un effort, comme on a bien voulu nous le faire croire. Naturellement nous refusons de signer le certificat de blessure.

Ce sont là des cas qui se répètent de jour en jour plus nombreux et que l'on doit s'efforcer de combattre. Car s'il est juste que l'ouvrier blessé au compte d'un patron soit

indemnisé par celui-ci, il est aussi injuste que le patron supporte les frais d'une maladie à laquelle il est absolument étranger.

De même ces prolongations inutiles et interminables de convalescence qu'on accorde parfois trop facilement. Il s'agit ici de véritables blessés, ou plutôt d'anciens blessés du travail, guéris. Ils ont réussi pendant leur maladie et en cachette, à se procurer des occupations rémunératrices ; en ajoutant l'argent ainsi gagné au demi-salaire que leur paie leur patron, ils arrivent à se faire de plus fortes journées que s'ils se déclaraient guéris. Dès lors, il est aisé de voir qu'ils ont tout intérêt à simuler, le plus longtemps possible, une impotence fonctionnelle ou une douleur qui n'existe pas : non seulement le travail qu'ils fournissent est bien moins pénible que celui du chantier ou de l'usine, mais encore leur solde est plus élevée.

Enfin, il en est d'autres qui, victimes d'un véritable accident leur ayant occasionné une incapacité de travail de six ou sept jours, par exemple, veulent prolonger leur chômage jusqu'au-delà du dixième jour pour pouvoir bénéficier de la loi.

OBSERVATION IV

(Due à l'obligeance du docteur Caron.)

Le nommé R..., 28 ans, journalier, travaillant au compte de la Compagnie W..., au Havre, est serré entre une cuve à décharger du charbon et le bord d'un navire. Il a une légère éraflure au niveau du thorax. Au bout de huit jours R... est complètement guéri ; mais il déclare qu'il souffre encore et

menace de poursuivre la Compagnie en justice de paix si on l'oblige à reprendre son travail. Comme les frais d'expertise coûteraient bien plus que quelques jours de chômage, R... obtient son indemnité, Il se déclare guéri le douzième jour et reprend son travail le treizième au matin.

Mais ce ne sont là que des simulateurs d'occasion. Ce n'a été pour ainsi dire qu'à la suite de circonstances toutes particulières qu'ils ont été amenés à frauder. Chez eux, c'est la maladie ou la blessure qui a entraîné derrière elle la simulation. Au contraire, il existe des gens d'une mentalité et d'une moralité toutes spéciales, qui sont des professionnels du métier et qui bien portants n'hésitent pas, même au détriment de leur santé, à pratiquer les pires manœuvres pour se faire passer pour blessés.

Ce sont d'abord : 1° les paresseux et les alcooliques, ceux qui travaillent en moyenne trois ou quatre jours par semaine seulement, juste assez pour assurer maigrement leur existence matérielle. Le calcul qui montre l'avantage du chômage chez ces individus est bien facile à faire : quand ils travaillent quatre jours au plus à 5 francs par jour, ils font des semaines de 20 francs. Quand ils vivent aux frais de l'assurance pendant sept jours à 2 fr. 50, ils touchent 17 fr. 50. Ils préfèrent à coup sûr les 17 fr. 50 qui ne leur demandent aucun effort, aux 20 francs, prix de quatre journées de travail.

2° Certains débardeurs et chemineaux, c'est-à-dire une partie de ceux qui, sur les quais, vivent du déchargement des navires, ou qui sur un chantier quelconque ne sont employés par le patron qu'au jour le jour. Les premiers chôment forcément dans le laps de temps qui s'écoule

entre le départ d'un navire et l'arrivée d'un nouveau. Ils ont donc tout intérêt à simuler une blessure les deux derniers jours d'un déchargement, pour toucher pendant le temps du chômage prévu demi-salaire dans une assurance. Les autres, dans le même ordre d'idées, prévoyant la fin des travaux auxquels ils sont employés et craignant que le patron ne les congédie, ont les mêmes avantages à se faire volontairement blesser au travail.

3° Enfin, l'écœurante tourbe des souteneurs et ceux-là, dans un important centre maritime, sont légion. Ce sont peut-être eux qui fournissent l'apport le plus considérable au nombre des plaies artificielles constatées depuis que cette pratique est devenue une véritable industrie. Ainsi que le disait l'un d'eux au médecin de la maison d'arrêt du Havre, « avec un bouchon de liège et trois sous de pommade à vésicatoire, je me charge de vivre six semaines au compte d'une assurance ».

Les souteneurs, en effet, ont un double intérêt à porter les traces d'un accident du travail. Comme les autres d'abord ils peuvent vivre au compte du patron sans fournir le moindre effort pendant un certain temps ; mais c'est là pour eux une question de seconde importance. L'intérêt primordial qu'ils ont à frauder est le suivant : toujours sous le coup de poursuites, pour le délit sévèrement réprimé de vagabondage spécial, ils trouvent dans un accident du travail, vrai ou simulé, une manière facile de justifier leurs moyens d'existence et de suspendre l'effet des lois qui les menacent.

Un souteneur qui peut prouver qu'il a été victime d'un accident du travail échappe ainsi à la répression ; aussi,

dès que l'un d'eux se sent menacé, qu'il s'agisse de vol, de cambriolage, de coups et blessures ou tout autre délit, vite il travaille une demi-journée chez un employeur quelconque, se fait une plaie artificielle, la fait passer pour un accident du travail, et évite ainsi que la prévention de vagabondage ne vienne s'ajouter au délit pour lequel il est poursuivi.

OBSERVATION V

(Due à l'obligeance du docteur Caron.)

Un sieur B..., 25 ans, souteneur avéré, a eu du 1^{er} janvier au 8 juin 1905 quatre pseudo-accidents du travail. Il a avoué lui-même, après coup, naturellement, que le premier de ces accidents lui avait permis de vivre aux dépens d'une Compagnie d'assurances pendant quinze jours sans travailler ; le second avait été imaginé pour justifier ses moyens d'existence, alors qu'il était prévenu du délit de cambriolage ; il fut condamné pour ce délit ; mais ayant travaillé une journée, dès qu'il s'était vu recherché par la police, il se fit blesser au travail et évita ainsi le délit de vagabondage spécial. Même stratagème pour le troisième. Enfin, pour le quatrième, il fut découvert et arrêté.

Nous avons personnellement recueilli de la bouche d'un simulateur même ces deux observations qui sont typiques.

OBSERVATION VI

Le nommé V..., âgé de 21 ans est embauché pour trois jours au chargement d'un steamer. Avant de partir au travail, il a manifesté auprès de l'un de ses camarades qui nous le rapporte aujourd'hui, l'intention de se faire blesser pour pouvoir obtenir une indemnité journalière qui lui permette de vivre jusqu'à son départ pour le service militaire. Et en effet, il se laisse tomber volontairement sur la main une bille de charbon. Résultat : plaie contuse de la face dorsale de la main. La blessure est constatée par un médecin. V... a réussi à toucher de ce fait 3 francs par jour pendant quatre semaines. Son salaire d'ouvrier était de 6 francs par jour.

OBSERVATION VII

Le nommé D..., ouvrier forgeron, pendant le repas pris en commun, avec ses compagnons de travail, se retire un instant dans l'atelier sous prétexte d'y aller surveiller un fer qu'il faisait rougir au feu. Dix ou quinze minutes après, il revient porteur d'une plaie de la partie antéro-interne de la jambe, plaie due, prétendait-il à ce moment, à la chute d'une enclume. Le médecin consulté croit à la sincérité du malade et conclut à un accident du travail. D... reçoit pendant quinze jours une indemnité de 4 fr. 50. Son salaire était de 9 francs. En réalité la plaie avait été faite par le frottement d'une lime de serrurier.

Nous croyons devoir mettre en garde les médecins contre les faits de ce genre et leur conseiller de ne pas

agir à la légère. Ils ne devront pas se contenter d'examiner superficiellement la blessure que leur montrera tel individu. Ils ne devront pas non plus négliger les circonstances dans lesquelles se sera produit l'accident, cause de cette blessure. Souvent ils trouveront dans ces circonstances, autant peut-être que dans l'examen même du blessé, le moyen de diagnostiquer si une plaie a été faite volontairement ou si au contraire elle est véritablement le résultat d'un accident du travail.

CHAPITRE III

De la simulation des traumatismes dans l'industrie. — Accident et blessure.

La simulation n'est pas le monopole de l'ouvrier et ce n'est pas toujours pour se faire payer une indemnité pécuniaire que l'on a imaginé de simuler une maladie ou une blessure. Longtemps avant que furent rendus les premiers jugements de nos tribunaux condamnant un patron à dédommager tel ouvrier blessé dans ses chantiers, existait la simulation. Dès la plus haute antiquité, en Grèce et à Rome, nous trouvons des simulateurs qui, pour échapper aux charges militaires, n'hésitent pas à se mutiler. En France, au moyen âge, la simulation devient une véritable industrie, dont le but est d'exciter la commisération publique.

Chaque jour encore, pour se soustraire à une fonction qu'elles trouvent désagréable et ennuyeuse, n'arrive-t-il pas à bien des personnes d'accuser auprès d'un médecin les symptômes d'une affection qui n'a jamais existé et de quémander un certificat constatant cette pseudo-affection ? Chaque année, pour échapper aux dures obligations du service militaire, combien de jeunes conscrits ne se

font-ils pas simulateurs ? Et pourrait-on compter même aujourd'hui, dans certains pays, le nombre de ceux-là qui s'estropient volontairement pour se livrer à la mendicité et implorer la charité publique ?

Aussi, tour à tour les différentes maladies ont-elles été plus ou moins fidèlement reproduites, et il n'en est peut-être pas une dans toute la pathologie connue du vulgaire qui n'ait eu son moment de vogue.

Dans l'industrie, depuis que la simulation est née, elle s'est tout particulièrement portée sur les affections les plus fréquentes dans le travail : les traumatismes.

Nous devons distinguer dans la simulation d'un traumatisme : la simulation de l'accident, c'est-à-dire de la cause du traumatisme, des circonstances qui l'accompagnent, et la simulation de la blessure, lésion produite dans l'organisme et résultat de l'accident.

Parfois accident et blessure sont ensemble inventés de toutes pièces ; le simulateur, faisant preuve en cela d'une effronterie que l'on ne peut trouver que chez les professionnels du métier, raconte une histoire quelconque le plus souvent ingénieusement élaborée, et se plaint de symptômes subjectifs, douleur ou impotence fonctionnelle. Pour donner plus de poids à ses assertions et pour tromper plus facilement le médecin qui sera commis pour l'examiner, il se fera accompagner de deux témoins complaisants qui confirmeront ses dires et rapporteront exactement le pseudo-accident qu'il vient d'inventer. Ces cas, quoique rares, n'en n'existent pas moins.

OBSERVATION VIII

Le nommé R..., âgé de 20 ans, se fait embaucher le 28 mars à 7 heures du matin à la Compagnie T..., au Hayre pour un déchargement de bateau. Vers 10 heures du matin, il se fait ramener chez lui en voiture de place, accompagné d'un agent. Il se dit blessé. Il prétend avoir été serré entre deux cuves. Un médecin peut-être un peu trop complaisant, appelé par le pseudo-blessé, diagnostique contusion du thorax et prescrit le repos et des frictions à l'alcool camphré. La Compagnie d'assurances dont faisait partie R... envoie son médecin. Entre temps, celui-ci craignant probablement que sa grossière simulation ne fût dévoilée, se fit appliquer au-dessous de l'omoplate gauche un vésicatoire de forme irrégulière : il croyait ainsi pouvoir imiter plus fidèlement un grand traumatisme. Le médecin de l'assurance ne s'y laissa pourtant pas prendre, et loin de conclure à un accident du travail, diagnostiqua au contraire plaie artificielle. Deux jours après, R... était complètement guéri ; preuve indiscutable que le traumatisme était bien simulé.

C'est surtout dans des cas semblables, que l'expert chargé de déterminer la nature d'une blessure doit se transformer pour ainsi dire en magistrat instructeur. C'est ici qu'il doit pénétrer la psychologie de l'ouvrier qui l'intéresse. Son diagnostic dépendra souvent de la façon dont il fera un interrogatoire ; il tiendra un grand compte des récits du blessé et de l'histoire de l'accident ; il l'interrogera très minutieusement ; il verra si les réponses ne sont pas évasives et hésitantes ; il se demandera si les symptômes accusés ne sont pas invraisemblables, si la marche

et la durée de la maladie ne sont pas anormales. Il s'enquérera enfin de la moralité de son client et de ses aptitudes au travail. Dans certains cas, si la simulation n'est pas trop ingénieuse, il pourra ainsi arriver à son but et conclure fermement qu'un accident est inventé de toutes pièces.

Il arrive plus fréquemment que le plaignant soit réellement blessé, mais sa blessure contractée en dehors du travail ne lui permet pas de revendiquer le bénéfice de la loi. Alors, pour lui, rien de plus naturel ; si sa blessure le lui permet, il retourne au chantier comme à son ordinaire et là, après avoir fait le simulacre d'un accident quelconque, il se déclare blessé. C'est une fraude qui n'est certainement pas rare et, malheureusement, elle est très difficile à dépister, parfois même impossible ; les lésions constatées sont bien des lésions dues à un traumatisme ; que ce traumatisme se soit produit pendant ou en dehors du travail, personne ne saurait le dire. Le contremaître, qui, en général, signe le certificat d'origine de blessure, ne se soucie pas de s'en enquérir ; il se contente d'apposer sa signature au bas de ce certificat, et c'est pour ainsi dire là une consécration de l'accident. Quant aux véritables témoins, l'intéressé a bien soin de s'en dispenser ; il profite d'un instant où personne ne peut le voir pour simuler un malheur : une chute, ou le heurt d'un instrument quelconque par exemple, et il faudrait un concours de circonstances tout à fait spéciales pour qu'il arrive à se vendre.

Plus facile à faire sera la reconnaissance d'une affection n'ayant aucun rapport avec un traumatisme quelconque,

vrai ou simulé, et mise malgré tout sur le compte du travail. Ici le diagnostic est singulièrement facilité par le caractère des symptômes physiques ; un ulcère variqueux ou une poussée de psoriasis ne ressemble en rien à une plaie par instruments tranchants ou contondants. C'est ce que ne sait pas le simulateur ; et dans son ignorance il est persuadé que le médecin acceptera pour cause de ces différentes affections un traumatisme quelconque. De là ces étiologies invraisemblables : un faux pas aura déterminé une adénite inguinale avec lymphangite de la jambe ; une chute aura provoqué la poussée d'un premier furoncle, puis par extension de proche en proche une furonculose généralisée.

Observations I, II et III.

OBSERVATION IX

(Due à l'obligeance du docteur Caron.)

Louis D..., 35 ans, journalier au compte de la Compagnie, W..., déclare que le 13 février 1905, en soulevant une énorme bille de bois, il a ressenti tout d'un coup une violente douleur à l'aîne gauche. En même temps, il s'apercevait qu'il lui était survenu une tumeur qui se modifiait par les efforts. On l'examine le lendemain de l'accident prétendu. On trouve au côté gauche, à l'orifice externe du canal inguinal, une hernie de la grosseur d'un œuf de poule. Cette hernie est facilement réductible, mais se reproduit immédiatement sous la seule influence de la pesanteur. De l'autre côté, si on fait tousser le malade, on perçoit une nouvelle pointe de hernie.

L'état général du malade paraît assez bon. Mais si on palpe sa paroi abdominale, elle paraît flasque, très peu tendue. Dans la station debout, cette paroi est à triple saillie et tout porte à croire que la hernie que le malade rapporte à un effort est, bien plutôt, une hernie de faiblesse datant déjà peut-être de plusieurs années.

OBSERVATION X

Joseph R..., débardeur, 50 ans, raconte qu'en déchargeant un steamer, une caisse lui est tombée sur la jambe gauche, et y a déterminé une plaie. En examinant la jambe atteinte, on constate d'abord des troubles trophiques de la peau ; en divers endroits, de l'eczéma nummulaire précurseur immédiat de l'ulcère variqueux ; d'autre part, le malade présente à la même jambe des troubles de circulation et d'innervation ; tout le membre est violacé surtout à sa partie inférieure. Piqué avec une épingle, il ne ressent que très vaguement la douleur. Enfin, à la partie latérale externe de la jambe, au tiers inférieur, une plaie ulcéreuse à bords taillés à pic et à fond mamelonné ne laissant aucun doute sur sa nature. On conclut à un ulcère variqueux pur et simple et le pseudo-blessé n'obtient aucune indemnité.

OBSERVATION XI

Le 20 mai 1904, le nommé F..., âgé de 32 ans, plombier, prétend s'être donné sur les parties, en travaillant, un coup de marteau. Depuis, son testicule gauche serait resté douloureux et enflammé. A la palpation, testicule et épididyme sont aug-

mentés de volume et sensibles à la pression. Il y a coexistence d'une blennorrhagie. L'orchite n'est pas traumatique, mais blennorrhagique.

OBSERVATION XII

R..., 19 ans, prétexte un effort et se plaint d'une tumeur dans l'aîne. Cette tumeur examinée n'est autre chose qu'une adénite. On en cherche la cause, et on trouve de l'herpès du gland.

OBSERVATION XIII

D..., 40 ans, homme de peine, déclare qu'en chargeant une malle sur ses épaules, cette malle a glissé et a déterminé une plaie. En effet, on constate un peu au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate gauche, une ulcération de la largeur d'une pièce de deux francs. Tout autour, d'autres petites ulcérations de même nature ; le fond en est constitué par un bourbillon jaunâtre semblable au bourbillon qu'élimine un furoncle ; les bords sont indurés et rouges. Le malade accuse une douleur qui s'irradie vers la nuque et le bras gauche. Le diagnostic ne fait pas de doute, il s'agit d'un anthrax. L'examen des urines ne décèle pas la présence de sucre.

Il peut arriver que l'accident ait réellement existé mais n'ait eu, pour la victime, aucune conséquence fâcheuse, ou tout au moins des conséquences insignifiantes. Le simulateur, fort de cet accident qui parfois aura eu lieu avec grand fracas et en présence de nombreux témoins,

ne laissera pas échapper une si bonne occasion d'indemnité ; il se déclarera gravement blessé ; il simulera la blessure. Par blessure, en médecine légale, il ne faut pas entendre simplement, comme en pathologie, une solution de continuité des tissus, ou une perte de substance. « En médecine légale, dit Legrand du Saulle, on comprend sous le nom générique de blessure, tout désordre occasionné dans nos organes par l'application d'une violence extérieure, que le désordre soit matériel, directement constatable par nos moyens actuels d'investigation, ou purement fonctionnel ; qu'il soit le résultat d'un coup porté directement, qu'il dépende d'une chute ou de ce que le corps a été poussé par la cause vulnérante, il constitue une blessure au sens médico-légal du mot (1). » Ainsi entendue, la blessure comprend tout aussi bien les névralgies, la sciatique, le lumbago, le tour de reins, etc.. que les plaies ou les fractures, et ce seront même en général les premières de ces affections que le simulateur, victime d'un accident du travail inoffensif, s'efforcera d'imiter. Et en effet, la plaie, la fracture, ou toute autre lésion à symptômes nettement objectifs sont constatables directement, et il suffirait d'un simple coup d'œil pour voir après l'accident, si réellement elles existent ou n'existent pas. Au contraire, le symptôme douleur, par exemple, est bien plus difficile à apprécier. Que pouvons-nous objecter à un individu, qui, à la suite d'un accident, vient se plaindre d'une douleur bien localisée, soit à la tête, soit à l'ab-

(1) Legrand du Saulle. *Traité de médecine légale*

domen, soit dans toute autre partie du corps ? Sans doute, nous pourrions parfois rivaliser de ruse avec un simulateur et arriver au moyen d'artifices routiniers à dépister sa fraude ; mais souvent il nous arrivera aussi de ne pas réussir. Et alors, sous prétexte que nous ne constatons aucune modification pathologique, devons-nous conclure fatalement à la non-existence d'un traumatisme ? Rappelons-nous que certaines affections telles que « la pleurite et la péritonite localisée, peuvent donner lieu à des douleurs réelles et ne se révéler par aucun signe objectif (1) ». De même certains lumbagos et certaines sciaticques. Il nous est arrivé en clientèle, de soigner un ouvrier qui accusait un lumbago traumatique ; aucun symptôme bien net n'est jamais venu nous confirmer ce diagnostic et nous n'avons pas su si nous avions affaire à un véritable malade ou à un simulateur. Il faudrait, pour avoir le plus de chances possible de diagnostiquer des simulations de ce genre, pratiquer sur les blessés une surveillance constante.

OBSERVATION XIV

(Due à l'obligeance du docteur Lausiès.)

Le nommé X..., à la suite d'une sortie de cloche à plongeur, se plaint de douleurs violentes dans le membre inférieur gauche. On admet un coup de pression. La douleur siège à la cuisse droite, dans le champ d'innervation du sciatique et du crural

(1) Thoinot. *Les Accidents du travail.*

tout à la fois. On le traite successivement par le massage et l'électricité. D'après le blessé, malgré ces traitements, il n'y aurait aucune amélioration et il se décide à plaider l'infirmité permanente. Après plusieurs expertises hésitantes et contradictoires, le tribunal civil du Havre assigna comme experts les docteurs de Lignerolles, Gibert et Lausiès. X... boitait, la jambe légèrement fléchie sur la cuisse. Il prétendait avoir une rétraction de la jambe et souffrir des douleurs classiques de névralgie. Examiné attentivement, il ne fit pas une seule erreur sur les points douloureux de la sciatique, ainsi que sur ceux de la névralgie crurale. Cependant, sur le domaine du nerf crural, les douleurs apparaissent peu intenses. Enfin, phénomène important, le membre inférieur montrait une visible diminution de volume. Le genou était indemne et les mouvements d'extension amenaient des plaintes vives. Dans cet état, les experts se voyaient acculés à admettre une sciatique. Quant à la relation de cause à effet, la longue histoire de ce malade, la surveillance à peu près suivie et les expertises dont il avait été l'objet depuis deux ans et demi, forçaient à accuser le coup de pression. Mais les experts ne pouvaient se résoudre à considérer le mal comme permanent. Une sciatique semble devoir guérir ou au moins s'améliorer et laisser des répit^s qui n'avaient pas été constatés jusqu'à présent. Cela laissait place à des hésitations. Les médecins experts ajoutèrent donc à leurs conclusions : qu'il y avait lieu d'espérer un meilleur état, sinon une guérison totale, à condition que X... fut soumis à une surveillance constante et à un traitement approprié. Le jugement du tribunal civil fit droit à ces conclusions en ordonnant l'admission du blessé à l'Hôpital Général du Havre, dans le service de l'un des experts, le docteur Lausiès.

Les premiers soins furent d'observer le sujet pour voir comment il allait se diriger dans la suite. Puis une surveillance rigoureuse mais discrète fut établie. Jour et nuit X... fut impeccable, toujours la même attitude, la même rétraction, les mêmes dou-

leurs. Le traitement fut absolument nul, seulement constitué par des pilules de mica panis et autres analogues.

Au bout de trois semaines environ, un nouvel examen fut refait. Pendant ce temps X... avait oublié les points de repère exacts. Il y eut des erreurs manifestes. Puis les jours suivants le docteur Lausiès prit le membre inférieur par le talon, et le soulevant progressivement, put arriver à lui faire dire qu'il avait un peu de soulagement. Ce que voyant, le docteur Lausiès fit mettre le membre dans une gouttière, dans l'extension, la cuisse étant le plus possible fléchie sur le bassin. Les experts furent invités à le voir dans cette position. Cette position entraîne l'élongation du sciatique et détermine des douleurs violentes. L'expérience était concluante, X... était simulateur. Il fut aussitôt expulsé de l'hôpital et partit du Havre immédiatement. Craignant l'humeur procédurière du sujet, le tribunal le fit rechercher. On trouva sa trace à Evreux où il protestait encore, et finalement à Bordeaux où il travaillait sans plus songer à sa sciatique.

Voilà un cas où, à la suite d'un accident qui, sans doute, pouvait avoir de graves conséquences, un ouvrier a manifestement simulé une névrite sciatique. S'il n'avait été soumis à une surveillance rigoureuse, il est très probable qu'il eût réussi à se faire octroyer la rente de l'incapacité absolue et permanente, c'est-à-dire les deux tiers de son salaire annuel.

Enfin, il en est qui, profitant d'une maladie, ou d'une blessure ancienne, cherchent à faire passer cette maladie ou cette blessure sur le compte d'un accident de travail récent. Onimus a soigné un blessé qui cherchait à exploiter une paralysie atrophique des muscles des bras datant de l'enfance. Lacassagne a vu un blessé atteint de scoliose

ancienne rapporter son affection à un accident de chemin de fer ayant eu lieu deux mois avant sa réclamation. Et dans la thèse de Giraud (Paris, 1894-1895), nous relevons l'observation suivante :

OBSERVATION XV

(Thèse de Giraud, Paris, 1894-1895.)

Blessures simulées dans l'industrie.

R. P..., ébarbeur, 23 ans, s'est blessé à la jambe gauche en tombant du haut de son camion, le 12 avril 1894. Cet individu est tombé sur les pieds. La violence de la chute a principalement porté sur le talon gauche. Depuis cet accident, le blessé prétend ressentir une violente douleur qu'il localise au niveau d'un cal volumineux provenant d'une ancienne fracture de la partie moyenne du tibia gauche. Le point douloureux, très restreint, siège sur la partie externe du cal, au voisinage du bord antérieur du long péronier latéral. Le blessé marche difficilement ; les mouvements d'extension du pied réveillent au niveau du point indiqué une douleur assez vive. Il n'y a pas de gonflement ni d'ecchymoses.

Sur le milieu de la partie antérieure du métacarpe correspondant, on trouve de la tuberculose de la peau dans l'étendue d'une surface aussi grande qu'une pièce de deux francs. Près des orteils, on découvre également des traces d'un anthrax récent.

Le 13 avril, un examen, approfondi révèle un énorme foyer d'ostéite situé un peu au-dessous du milieu du tibia gauche, sur une longueur de 12 centimètres et une largeur de 6 à 7 centimètres. La surface est mamelonnée, quelques cicatrices su-

perficielles ne sont pas adhérentes. On ne constate pas la moindre trace d'un traumatisme récent. (Ce diagnostic fut confirmé plus tard par l'examen radiographique qui indiqua nettement que toutes les lésions nouvelles avaient pour origine la fracture ancienne dont le cal était très visible.) Le sujet est informé que ses douleurs sont imputables à sa maladie ancienne et que la Compagnie d'assurances ne lui délivrera pas d'indemnité.

Mais ne se peut-il pas, parfois, qu'en rattachant une blessure à une cause erronée, l'ouvrier n'ait nullement l'intention de mal faire.

Ne se peut-il pas, qu'atteint d'une affection quelconque, peut-être à l'état latent, mais n'en existant pas moins, il ne s'aperçoive de cette affection qu'à l'occasion du travail? une attaque de rhumatisme par exemple ou une bacillose osseuse. Si à la suite d'un accident quelconque, si léger soit-il, un ouvrier se ressent d'une poussée de rhumatisme articulaire, il n'y aura rien de drôle à ce qu'il la fasse dépendre de cet accident ; il lui assignera tout naturellement la même cause qu'il eût assigné à une entorse, une luxation ou une fracture. Nous devons admettre que s'il existe des simulateurs de mauvaise foi, il y a aussi des simulateurs honnêtes, qui consciencieusement rattachent leurs affections à un traumatisme qu'ils ont bien éprouvé, mais qui n'en est réellement pas la cause... En voici un exemple :

OBSERVATION XVI

(Thèse, de Vienne Paris, 1892)

Blessures simulées.

Joseph L..., chaudronnier, âgé de 40 ans, est tombé d'une chaudière sur le côté gauche le 29 avril ; il vient le lendemain 30 à la Maison de secours, se plaignant d'une vive douleur au niveau du grand trochanter. Nous ne constatons à l'inspection aucune anomalie, aucune déformation ; les mouvements sont un peu difficiles. Le lendemain, l'articulation de la hanche est dans le même état, les mouvements sont encore un peu douloureux et le poignet gauche, qui était hier normal, se prend à son tour.

Le 5 mai. Les douleurs disparaissent et le blessé reprend son travail le 6.

Dix-sept jours après, le 23 mai, il revient à la Maison de secours, souffrant du poignet droit et attribuant cette douleur à une torsion du poignet dans le maniement d'un marteau. Il a pu néanmoins, malgré cette fausse manœuvre, continuer son travail pendant trois heures ; il a beaucoup souffert pendant la nuit.

Le poignet droit est chaud, mais ne présente à la pression ni gonflement ni rougeur ; il est très sensible dans les mouvements provoqués, surtout dans ceux de flexion et d'extension. La température est de 38°3 l'appétit est presque nul et l'auscultation, du cœur révèle un souffle systolique à la pointe.

On admet aussitôt la possibilité d'une attaque de rhumatisme et on administre au malade quatre grammes de salicylate de soude devant témoins. Le lendemain 24, le malade souffre moins. Il reprend son travail le 28.

Nous n'avons aucune raison de soupçonner ici la mauvaise foi de ce rhumatisant. Il est très possible, que dans son ignorance, il ait établi une relation de cause à effet entre son attaque de rhumatisme articulaire et la torsion de son poignet. En tout cas, cette observation nous montre, à nous médecins, combien scrupuleusement nous devons non seulement examiner les symptômes d'une affection, mais aussi nous enquérir des antécédents personnels et même héréditaires du blessé avant de poser fermement le diagnostic d'accident du travail.

CHAPITRE IV

De la simulation des suites d'un traumatisme.

La blessure, une fois guérie, peut laisser derrière elle certains troubles qui prolongent l'incapacité du blessé, telles, les paralysies, les névrites, les contractures musculaires, etc... L'imitation de ces différents troubles occupe aussi une large place dans la simulation.

L'ouvrier blessé, habitué pendant un certain temps, parfois, pendant des mois entiers à se laisser vivre, sans fournir le moindre travail, trouve souvent pénible de reprendre son ancienne vie. Il en arrive presque à regretter sa guérison. Ceci se comprend d'autant mieux, qu'au point de vue pécuniaire il a parfois plus d'avantages à être malade. Certains ouvriers, en effet, outre qu'ils sont assurés, font partie d'une ou de plusieurs sociétés de secours mutuels qui, en cas de maladie, leur allouent chacune une indemnité journalière. Si on ajoute à cela qu'ils sont pendant leur convalescence susceptibles de se livrer à de petites occupations rémunératrices, on verra facilement qu'ils ont quelquefois tout intérêt à prolonger leur incapacité légale.

Aussi cherchent-ils à retarder le plus longtemps possi-

ble la date de la reprise du travail et ce leur est d'autant plus facile que souvent les compagnies d'assurances, pour éviter de trop grands frais aiment mieux passer par leurs exigences que d'entamer un procès coûteux.

Pour arriver à leur but, il leur suffit d'invoquer la persistance des suites d'un traumatisme : impotence fonctionnelle, douleur, etc... C'est surtout ici qu'intervient l'exagération. Alors que peut-être il reste sans doute encore une légère impotence fonctionnelle, mais insuffisante pour occasionner de l'incapacité, le simulateur n'hésitera pas à dire qu'il est estropié pour toute sa vie, que sa jambe ne peut le supporter ou que son bras est incapable de fournir le moindre effort. « L'exagération, nous disent Forgue et Jambreau, est constante chez les assurés... Il en est qui ont l'énergie de rester des mois et des années au lit dans une détresse complète, plutôt que d'avouer qu'ils peuvent se tenir debout et marcher (1). »

OBSERVATION XVII

(Résumé d'un rapport d'expertise extrait du greffe du tribunal civil du Havre)

Exagération d'ankylose du membre inférieur droit

Affaire M... contre M..., 22 mars 1904. Docteurs Lausies, Walch, Engelbach, experts. M... se plaint qu'à la suite de

(1) Forgue et Jeambrau. *Guide pratique du médecin dans les accidents du travail.*

l'application d'un appareil plâtré pour cause de fracture, il lui reste une ankylose persistante du genou droit. M... se présente le genou fléchi et marchant avec des béquilles. Il prétend ne pouvoir étendre la jambe.

Or on l'étend complètement et dans la position normale. Il faut y déployer une certaine force. Ce simple fait exclut toute défectuosité de squelette et des articulations. Ceci exclu, on pourrait supposer une lésion nerveuse quelconque tendant à ramener le membre en flexion. Or, cela n'est pas, le membre étendu et laissé libre reste étendu. Bien plus, pour ramener le membre en flexion, il faut déployer une vigueur égale à celle qu'il faut pour l'allonger. Ces deux opérations de force sont contradictoires, et établissent nettement la volonté arrêtée chez M... de simuler une infirmité qui n'existe pas. La radiographie décele des surfaces articulaires normales.

Il y a une légère différence de grosseur des deux membres due à ce que celui prétendu atteint reste inactif. Conclusion, M... simule une ankylose ou tout au moins l'exagère énormément.

OBSERVATION XVIII

Simulation ou exagération de surdité.

Résumé d'un rapport du greffe du tribunal civil du Havre.

13 juin 1902. Docteurs Balard d'Herleville, Walch, Lenhardt, experts.

L..., 32 ans, se plaint d'une surdité qui serait survenue plusieurs jours après un coup de pression.

1^o Au début, L... ne répond pas aux questions posées sur le ton ordinaire, mais il se retourne toujours du côté de l'interrogateur, jamais de l'autre, ce qui prouve qu'il a au moins entendu le son de la voix. Il répond aux questions posées à

voix très haute, sans qu'il soit utile de se pencher vers son oreille ; mais, dans le courant de l'interrogatoire il est arrivé plusieurs fois qu'il ait répondu quand la voix avait été graduellement ramenée au ton de la conversation.

2° La montre n'est pas entendue même au contact.

3° Au sifflet de Gallon, L... n'entend pas un son fort qu'il a perçu quelque temps auparavant.

4° Un diapason à son aigu posé sur le crâne est très bien entendu, tandis que le diapason à son grave ne l'est pas. Or, il est admis que dans les lésions de l'oreille interne, comme celles produites par la décompression brusque, c'est le contraire qui a lieu.

L'examen du tympan montre une membrane de teinte normale sans inflammation ni cicatrice.

Les experts concluent à une simulation ou tout au moins à une exagération de surdité.

OBSERVATION XIX

Simulation de douleur.

Résumé d'un rapport extrait du greffe du tribunal civil
du Havre.

17 janvier 1905. Affaire F... — Docteur Lausiés, Walch, Gibert, experts.

Le 14 juin 1900, F... est atteint de plaie contuse affectant l'annulaire et le médius gauche, et déterminant une névrite des troncs nerveux de la main. Il y a altération de la peau des doigts. Impossibilité de fléchir le médius sur la paume de la main et de fléchir les phalanges de ce doigt les unes sur les autres. Aujourd'hui plus de plaie, pas de trace de cicatrice. La peau n'est plus amincie et violacée mais normale

et d'épaisseur convenable, ce qui semble indiquer que la névrite partielle est complètement améliorée. La flexion de tous les doigts est normale ou presque. D'ailleurs, l'examen des doigts montre des callosités, ce qui prouve qu'ils travaillent tous autant. Dans toute l'étendue du membre supérieur gauche l'innervation, la circulation sont en bon état. La mensuration du bras et de l'avant-bras ne révèle rien de particulier. Les douleurs, dont le siège se trouverait d'après F... à la hauteur du biceps, sont de nature suggestive et ne sont nullement d'accord avec les lois élémentaires de la physiologie.

Conclusion. Le blessé a récupéré sa puissance fonctionnelle, aussi bien qu'avant l'accident. Donc il simule.

OBSERVATION XX

Exagération de douleur.

Résumé d'un rapport extrait du greffe du tribunal civil
du Havre.

Affaire D..., 10 mars 1904. Docteur Lausiès expert.

D..., 55 ans, atteint par un bloc de pierre portant sur la partie supérieure des cuisses et sur le bassin, le 20 mai 1904, est déclaré guéri le 25 novembre 1904. Il proteste et plaide la prolongation d'incapacité. Il est examiné le 10 mars 1904 par le docteur Lausiès qui constate une intégrité absolue des os de la cuisse et du bassin, pas de déformation ni de trace de blessure. Le fémur est en parfait état. L'articulation de la hanche ne présente pas de déformation, et a conservé tous ses mouvements dans toute leur amplitude. Il y a encore un peu de douleur dans les adducteurs, mais cette douleur est certainement exagérée. Sur la jambe droite, au milieu de la face antérieure du tibia, une cicatrice de 7 centimètres, mais indolore. En

résumé il n'y a aucune trace d'altération ni anatomique ni fonctionnelle.

En fouillant les archives des différents tribunaux, on arriverait à constituer une liste interminable d'observations de ce genre. La simulation ou l'exagération des suites de traumatismes est tellement entrée dans l'habitude de l'ouvrier, qu'il est aujourd'hui très fréquent que la justice doive intervenir pour faire cesser une convalescence inutile et imméritée.

CHAPITRE V

Des affections provoquées. De la plaie artificielle.

On excuserait peut-être à la rigueur, dans une certaine mesure, l'ouvrier malade qui, pour pouvoir s'entretenir et entretenir les siens durant son incapacité, cherche par tous les moyens possibles à faire passer sa maladie sur le compte du travail. Mais ce que l'on concevra bien plus difficilement, c'est qu'un individu bien portant aille de son plein gré se faire blesser pour vivre dans l'oisiveté et le désœuvrement aux dépens de son patron. C'est là le fait d'un véritable escroc.

Rappelons tout de suite d'ailleurs, pour le plus grand bien de nos principales industries, que jamais, à part peut-être de très rares exceptions, on ne trouve de fraudeurs de ce genre chez les ouvriers ayant un métier (métallurgistes, mécaniciens, ouvriers d'usines, etc.). Pour tous ces gens-là, dont la solde est relativement élevée,

un accident est toujours onéreux et leur intérêt est de chômer le moins possible. Très rares sont les ouvriers, ayant une famille, un chez soi, qui aient présenté des plaies artificielles. Tous les cas observés, au contraire, se sont rencontrés chez cette nombreuse collection d'individus sans domicile, logeant au hasard des garnis et qui ne travaillent qu'accidentellement. Nous avons vu dans un des précédents chapitres, quels énormes avantages ces individus pouvaient retirer de la fraude en matière d'accidents du travail. Aussi, quand ces accidents ne se présentent pas d'eux-mêmes, s'efforcent-ils de les provoquer, et nous ne sommes pas étonnés de rencontrer chez eux un si grand nombre de supercheries, toutes plus ingénieuses les unes que les autres, employées pour fabriquer des plaies artificielles ou des traumatismes volontaires.

Nous avons recueilli d'un infirmier de la maison d'arrêt du Havre, qui, aux rares époques où il ne purge pas une condamnation quelconque, se livre sur les journaliers et les débardeurs du port, à la pratique des plaies artificielles, divers procédés de blessures volontaires. Nous les avons presque tous retrouvés dans un article du docteur Ramally « sur les procédés employés dans les prisons d'Algérie pour provoquer des cas d'exemptions » ; ce qui prouve que la simulation, qu'elle soit pratiquée dans l'industrie, dans les prisons, ou dans l'armée, en arrive toujours aux mêmes moyens.

« En introduisant dans une partie molle du corps un crin, un fil enduit de matières susceptibles d'envenimer, telle que celles provenant du nettoyage des dents, matières fécales, etc., on obtient un abcès qui peut présenter

de gros inconvénients, le crin ou le fil employé à cet effet, disparaissant dans les tissus et changeant de place jusqu'à ce qu'il trouve une issue, sinon il se dirige vers le cœur. Si les objets employés ont traversé de part en part, il se produit deux abcès.

« En introduisant dans les parties molles un morceau d'acier, on provoque un abcès qui peut revenir à différentes reprises, le métal disparaissant pour suivre le cours du sang, il peut provoquer également d'autres abcès semblables au premier jusqu'à ce qu'il ait trouvé une sortie. Si le métal est sale, la gravité de l'abcès est plus grande.

« Une plaie quelconque enduite de matières sales, telles que excréments, poussières de cheval, râclures d'ongles, tartre dentaire, etc., peut se prolonger et devenir grave.

« On provoque un panaris en passant une aiguille sale entre l'ongle et la chair et en rebouchant ce trou avec du tartre.

« On simule une orchite en entourant le testicule d'un drain en caoutchouc.

« En frappant sur une articulation avec un mouchoir ou une serviette renfermant du sable ou des petits cailloux, on obtient un gonflement semblable à celui d'une entorse sans douleur.

« En plaçant une pomme de terre ou une boule quelconque à la jointure du genou et en maintenant le mollet contre la cuisse, on provoque l'hydarthrose.

« Tremper une aiguille dans l'essence de térébenthine et faire de nombreuses piqûres à une ou plusieurs articulations, produit le rhumatisme articulaire avec phlegmatisation des articulations.

« Si on humecte un brin de paille d'un peu d'acide muriatique du commerce, qu'on le trempe dans la poussière et que l'on fasse glisser un peu de cette poussière entre les deux paupières, il se produit une ophtalmie purulente, puis une cataracte du cristalloïde de l'œil (1). »

Un cheveu enfilé dans la jambe la fait enfler ; de même un morceau de bouchon que l'on applique dans le talon du soulier, la jambe étant serrée au-dessus du genou.

Un moyen bien plus simple, qui demande de la part du simulateur bien moins d'ingéniosité et de recherches, mais qui souvent aussi présente de graves dangers, c'est la chute d'un objet lourd sur une partie quelconque du corps. Comment savoir si cette chute est un réel accident ou au contraire si elle est due à la malveillance du blessé ? La supercherie n'est pas facile à découvrir ; les témoins ne peuvent dire le plus souvent si cet accident est volontaire ou non ; et, quand ils le peuvent, comme il n'y a en général de témoins que les compagnons de travail du blessé, celui-ci n'a pas à craindre d'être vendu. Ce n'a été que l'aveu après coup, des auteurs de ces pseudo-accidents, qui a permis de les connaître. (Observations I, II et III du chap. II.)

Il est un genre tout spécial de traumatismes provoqués qu'il nous a été donné d'étudier de très près au cours de nos recherches : c'est la plaie artificielle.

La plaie artificielle peut être artificielle d'emblée, c'est-

(1) Ramally. *Journal de Lucas-Championnière*, n° 25, juillet 1905.

à-dire provoquée directement et volontairement par le simulateur. Elle est plus souvent artificielle secondairement. La fraude ici ne porte pas sur l'origine de la plaie qui est réellement accidentelle, mais sur ses conséquences. Heureux qu'un accident lui ait fourni l'occasion de pouvoir toucher une indemnité journalière, l'ouvrier simulateur fera durer le plus longtemps possible la blessure due à cet accident, ou il mettra de la mauvaise volonté à se soigner et il laissera sciemment sa blessure dans les conditions les plus favorables à l'infection, ou alors, ce qui est encore bien plus condamnable, il cherchera par un tas de procédés à irriter cette blessure et à l'aggraver.

Nous n'entrerons pas dans les détails de la fabrication et de l'entretien des plaies artificielles ; les procédés employés sont beaucoup trop nombreux et un ouvrage entier ne suffirait pas à les exposer tous. Depuis l'écorce de garou que nous trouvons citée dans tous les livres de médecine légale, jusqu'à la pâte vésicante ou la viande de cheval pourrie, tous les produits possibles ont servi à provoquer ou à entretenir les plaies artificielles. Qu'il nous suffise de dire qu'aujourd'hui la plaie artificielle qui se rencontre le plus fréquemment, à l'exclusion même de presque toutes les autres, c'est la plaie artificielle par friction. La friction, paraît-il, si on l'accompagne de certains ingrédients est un procédé relativement indolore qui donne de parfaits résultats. Nous nous permettons de rapporter ici quelques lignes que nous tenons d'un professionnel de la plaie artificielle.

« On obtient généralement, nous a-t-il dit, la plaie arti-

ficielle par friction en frottant un morceau de brique blanche sur le granit du trottoir jusqu'à ce que la brique soit bien polie et en frictionnant longtemps, mais doucement, la partie du corps sur laquelle on veut produire une lésion. On peut remplacer la brique par un chiffon enduit d'une pâte composée de sable fin, dite sablonette, trempé dans de l'huile. Mais le procédé sans contredit le plus avantageux, le plus rapide et le plus indolore, c'est la friction au bouchon de liège.

« Une fois obtenue, la plaie, qu'elle ait été produite par la brique chaude, la sablonette ou le liège, doit être recouverte d'une étoffe de laine graissée pour lui ôter son aspect particulier trop facile à reconnaître. La laine irrite, adhère ; on l'arrache : la plaie saigne un peu ; on laisse avec soin le sang se coaguler et c'est ainsi qu'on la présente au médecin sous le nom admis par les ouvriers de « riflage » comme si un corps dur, caisse, banne, brouette ou autre l'avait produite. Les résultats, ajoute notre interlocuteur, ont toujours été excellents ».

Nous ne doutons pas que ces différents moyens soient d'une réelle efficacité et qu'ils donnent au simulateur une entière satisfaction. Mais nous croyons aussi qu'avec un peu d'attention, et si l'on s'y prend avant que la cicatrisation ne soit commencée, le diagnostic de la plaie artificielle de ce genre n'est pas impossible.

Trois caractères principaux distinguent la plaie artificielle par friction de la plaie réellement accidentelle. D'abord, dans la plaie artificielle par friction, l'épiderme seul est touché ; le derme n'a aucune trace de contusion, aucune ecchymose sous-jacente ou dans le voisinage ; au

contraire, un corps lourd tombant accidentellement eut, en arrachant l'épiderme, contusionné les parties molles sous-jacentes. En second lieu, un corps tombant sur un point quelconque produirait une plaie qui ne serait pas identique sur tous les points de la lésion : le maximum de la lésion est toujours à un des points extrêmes de la région atteinte. Ceci s'explique facilement ; l'objet qui a produit la lésion arrive sur un endroit déterminé du corps avec une force quelconque ; cette force s'atténuera à partir du moment précis où se sera produit le choc primitif et, par cela même, l'objet causera des dégâts d'autant moindres qu'il s'éloignera du point primitivement lésé. Dans la plaie artificielle, le maximum est toujours au centre ; le mouvement de va et vient fait que le corps frictionnant passe à l'aller et au retour au centre, mais n'atteint pas les points extrêmes. Il en résulte que la plaie s'estompe aux extrémités et sur les bords.

Enfin, un objet qui, par sa chute, occasionne une lésion quelconque, produit une éraflure dans le sens de la chute ; or, les frictions sont presque toujours faites sur les surfaces larges comme le dos ou l'abdomen dans deux ou plusieurs sens différents, en X par exemple, comme si l'objet avait pu tomber dans deux directions en même temps.

Mais pour reconnaître ces symptômes différentiels, il ne faut pas tarder à examiner des plaies que l'on soupçonne fraudées. Au bout de quelques jours seulement, il n'y a plus aucune différence appréciable entre les plaies artificielles et les plaies accidentelles, et les experts sont bien vite impuissants à conclure d'une façon positive.

Nous avons recueilli différentes observations de plaies artificielles ; on remarquera, comme nous l'avons fait observer au début du chapitre, qu'elles ont presque toutes rapport à une catégorie spéciale d'ouvriers : les journaliers et les débardeurs, qui n'ont pas un travail quotidien assuré.

OBSERVATION XXI

(Due à l'obligeance de M. le docteur Caron.)

Le 7 octobre 1903, le sieur N..., 25 ans, se disant blessé du matin même chez M. D..., steredore, au Havre, aurait reçu une balle de coton sur l'avant-bras. Il porte, sur le bord externe de l'avant-bras gauche, une éraflure épidermique à peu près rectangulaire. Le derme sous-jacent est absolument sain, aucune ecchymose, aucune trace de traumatisme. Il s'agit évidemment d'une lésion artificielle due très probablement à une friction.

Pressé de questions et se contredisant dans ses réponses, N... avoue que la plaie est artificielle, elle a été obtenue en frottant le point lésé avec un fragment de brique.

OBSERVATION XXII

(Due à l'obligeance de M. le docteur Caron.)

Le 10 mai 1904. Chez le même steredore, R..., journalier, 32 ans, dit avoir fait une chute en se prenant le pied dans une claie. Il présente une plaie épidermique manifestement artificielle à la face antérieure de la cuisse droite. Cette plaie, sans aucune lésion du derme, n'ayant donné lieu à l'écoulement

d'aucune goutte de sang, a environ 8 centimètres de long sur 4 à 5 de large ; l'épiderme flotte sur les bords en frange, donnant à la plaie l'aspect d'une ulcération produite par un vésicatoire datant de deux ou trois jours, lorsque l'épiderme a été enlevé. Le pseudo-blessé n'avoue pas la fraude, mais il ne s'est pas représenté à la consultation ni chez son patron.

OBSERVATION XXIII

(Due à l'obligeance de M. le docteur Caron.)

Le 13 mars 1904, D..., débardeur, âgé de 26 ans, se plaint d'être tombé, le dos ayant porté sur le rebord d'une cuve ; il porte au niveau des lombes une plaie épidermique évidemment due au frottement prolongé d'un corps quelconque et, naïveté qui prouve surabondamment la fraude, la plaie, de 10 à 11 centimètres, est verticale, alors qu'avec son doigt, il indique une ligne horizontale, la région qui aurait porté sur le rebord de la cuve.

OBSERVATION XXIV

(Due à l'obligeance de M. le docteur Caron.)

Le 15 janvier 1905, C..., 30 ans. se dit atteint par la manivelle d'une grue et porte une plaie au-dessous du sein gauche. De petits points brillants paraissent sur la plaie. La surface lésée est grattée avec une spatule et l'examen microscopique du produit de ce grattage est pratiquée ; on trouve de petits cristaux minéraux. Le pseudo-blessé finit par avouer la friction avec une flanelle humide trempée dans de la sablonnette.

Enfin, nous extrayons de deux rapports médicaux, que nous avons pu nous procurer au tribunal civil du Havre, les passages suivants :

AFFAIRE A (15 juin 1905).

Nous, soussignés, Balard d'Herlainville, Fortes et Postel, docteurs en médecine, domiciliés au Havre, commis par jugement du tribunal de paix, en date du 15 juin 1905, comme experts ayant mission d'examiner l'état de A... Rechercher... s'il y a relation de cause à effet entre l'état actuel de A... et l'accident qu'il a subi le 20 mai 1905, alors qu'il travaillait au compte de M... et D...

..... Après avoir prêté serment de remplir en honneur et conscience la mission qui nous est confiée, certifions avoir examiné en présence des parties convoquées à cet effet le sieur A... et avoir fait les constatations suivantes : Ce journalier, âgé de 27 ans, aurait été blessé, le 20 mai 1905, au cours de son travail, par la chute, sur le bras droit, d'une balle de coton du poids de 220 à 240 kilogrammes. Les premiers soins lui auraient été donnés à la pharmacie F...; deux jours après, il va se faire panser à la Compagnie, mais le médecin de service, le docteur C..., reconnaît ou croit reconnaître une plaie artificielle et refuse de l'admettre. Le surlendemain, 23 mai, le docteur L... confirme l'opinion du docteur C... et refuse également l'admission de A... à l'assurance. Depuis ce jour le malade reçoit des soins d'un médecin choisi par lui, le docteur F..., jusqu'à aujourd'hui.

Commis par jugement du tribunal de paix du 2^e arrondissement, en date du 30 mai, en qualité d'expert, le docteur Walch constate que cette plaie a un aspect étrange, eu égard à sa cause. Au lieu de constater une plaie contuse, des ecchymoses,

le docteur Walch constate des éraflures striées, régulières, de l'épiderme.

Seize jours après, l'expert constate des signes indiscutables, non d'une plaie contuse, mais d'une irritation de l'épiderme, ayant passé par les trois stades classiques : rubéfaction, vésication, ulcération. Il ne peut déterminer la cause de cette irritation de l'épiderme, mais il émet les doutes les plus sérieux sur l'origine traumatique de cette plaie, au moins quant à l'aspect qu'elle présente au moment de son examen. Son rapport signé du 9 juin estime qu'avec des soins, la guérison sera complète dans deux semaines. Aujourd'hui, 24 juin 1905, nous constatons sur la face postérieure et externe de l'avant-bras droit, une surface rectangulaire mesurant 8 centimètres de long sur 4 de large, légèrement violacée, présentant à sa surface deux à trois excoriations en voie de cicatrisation sous-cutanée. Les mouvements du bras sont libres dans tous les sens ; l'articulation du coude fonctionne sans aucune gêne. La couche superficielle de la peau, l'épiderme seul a été intéressé. La forme nettement rectangulaire de la surface épidermique, qui aurait été enlevée par le traumatisme, nous inspire les mêmes doutes qu'au docteur Walch, quant à l'origine de la plaie primitive. Bien mieux, nous affirmons qu'un choc traumatique, quoiqu'il soit, n'est pas susceptible de produire une plaie d'un aspect aussi géométrique. D'ecchymoses, de plaies contuses, nous ne pouvons parler plus d'un mois après le soi-disant accident. Nous ne saurions, en conséquence, pouvoir affirmer une relation de cause à effet entre la blessure et l'accident.

CONCLUSIONS

1° Nous ne saurions admettre le traumatisme tel qu'il est rapporté par A... comme cause de l'accident.

AFFAIRE L... (5 mai 1905).

Je soussigné, Walch, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien des hôpitaux du Havre,

Commis par un jugement de Monsieur le Juge de Paix du deuxième arrondissement du Havre, en date du 29 avril 1905,

A l'effet d'examiner le sieur L..., victime d'un accident du travail le 25 avril 1905.

Avons procédé à l'examen du sieur L... en présence des parties et des docteurs Caron et Raymond Fauvel.

Nous avons comme mandat de rapporter et dire :

Premièrement : Si l'accident du 20 avril a occasionné au sieur L... une incapacité d'au moins quatre jours, ou si au contraire les plaies sont manifestement simulées par friction.

Deuxièmement : Dans le cas où les plaies indiquées seraient réelles et proviendraient de l'accident et devraient occasionner une incapacité de travail de plus de quatre jours, rechercher si le sieur L... est guéri de ses blessures.

Troisièmement : Si L... n'est pas encore guéri de ses blessures au point de vue de l'incapacité temporaire, indiquer la date approximative de la guérison complète.

Premièrement : Les plaies de L... sont-elles dues à l'accident du 25 avril ou sont-elles artificielles. Pour répondre à cette question, nous allons étudier les circonstances de cet accident. Les plaies : le 25 avril 1905, L..., voulant renverser une balle de coton de 300 kilos, dit-il, avec un crochet, attire à lui la balle un peu trop brusquement, il est alors renversé à plat sur le dos, la balle tombant sur lui. Il se relève avec l'aide des camarades, puis rentre chez lui en tramway vers midi. Le soir le docteur Caron vient le visiter, constate la présence de trois plaies superficielles et rédige le certificat suivant : « Plaies manifestement artificielles par friction, à la cuisse, au ventre

et au niveau de la clavicule. » Le blessé le lendemain fait appeler le docteur Raymond Fauvel qui rédige le certificat suivant : « Plaie contuse des côtes et de la cuisse droite. Suites probables : incapacité temporaire. Date à laquelle on pourra se prononcer sur le résultat définitif, un mois. » Le 2 mai, à trois heures et demie, L..., nous ayant fait savoir que trop souffrant il ne pouvait se déranger, nous nous sommes rendus à son domicile et nous avons constaté les signes cliniques suivants. Après avoir entendu le récit de son accident, tel que nous l'avons rapporté plus haut, nous avons procédé à l'examen des plaies. Nous trouvons :

Premièrement : Sur la face antérieure de la cuisse droite, dans son tiers supérieur, une plaie de 7 à 8 centimètres de longueur sur 3 de largeur. Cette plaie ne consiste qu'en une éraflure de l'épiderme, il y a eu là un véritable frottement, il en est résulté un léger suintement séro-sanguinolent qui, en séchant, a formé croûte.

Deuxièmement : Sur le thorax, à droite, au niveau du retord des fausses côtes, sur une surface de 4 à 5 centimètres carrés, existe une irritation de la peau. Là, il y a simplement rougeur. La lésion de la peau est moins accentuée.

Troisièmement : Sur le bord droit du sternum, de la troisième à la sixième côte, existent trois plaques, de la surface d'une pièce de cinq francs environ, présentant l'aspect identique aux lésions signalées sur la cuisse. Au niveau de ces lésions il n'y a d'atteint que l'épiderme, le tissu cellulaire; ni les muscles, ni les os ne présentent aucune trace de contusion que doit produire la chute d'une balle de coton de 300 kilogrammes sur le corps d'un individu renversé à plat sur le dos.

Premièrement : Sans aucun doute, une forte contusion se manifestant par des ecchymoses, des épanchements sanguins, quelquefois abondants. une impotence fonctionnelle véritable.

Deuxièmement : Une ou des plaies contuses : dans ce cas,

l'épiderme est arraché, la plaie plus ou moins profonde, irrégulière.

Troisièmement : Une ou des fractures de côtes quand la contusion est au niveau du thorax. Que constatons-nous ? Rien : des éraflures épidermiques. Et où la lésion est-elle le moins accentuée ? Au niveau du rebord thoracique. Le mécanisme de l'accident ne peut expliquer ce que nous avons constaté. Une balle de coton de 300 kilogrammes, tombant sur un individu, ne peut produire ces éraflures épidermiques si semblables. Cette ressemblance est encore une chose impossible. Un corps contondant venant léser les tissus ne produira pas des lésions du même aspect au niveau de la cuisse où il existe une masse musculaire, et au niveau du thorax, où le corps contondant rencontre de suite le plan osseux. Nous ne savons pas comment ces lésions ont été faites, par quel agent, par quel moyen. Si nous pouvons faire une hypothèse, nous ne pouvons rien affirmer. Mais ce dont nous sommes sûrs, c'est que ces plaies n'ont aucune relation avec l'accident dont on nous a parlé. Nous avons constaté chez L..., des lésions pulmonaires du sommet droit, lésions anciennes de plusieurs mois certainement et dont nous n'avons pas à tenir compte, puisqu'elles sont certainement antérieures à l'accident. Nous concluons :

Premièrement : Le sieur L... n'est pas atteint d'une incapacité temporaire causée par l'accident du 25 avril 1905, car ses plaies n'ont aucun rapport avec ledit accident. En foi de quoi nous avons rédigé et signé le présent rapport.

CHAPITRE VI

Diagnostic de la simulation.

Au cours des pages précédentes, nous avons parfois effleuré le sujet de ce chapitre, mais étant donnée la grande extension que prend en médecine légale la question des simulations et de l'exagération des accidents, il est utile d'insister sur les moyens qui permettent de divulguer les différents artifices qu'emploie le simulateur pour tromper l'expert.

« Tout d'abord, il est bon de noter, ainsi que l'a fait E. Kirch, que le blessé qui exagère présente un habitus spécial dû à son exagération même. Le blessé insiste sur le dommage qui lui a été causé, alors que premièrement il n'a guère été touché. A l'en croire, le travail est pour lui un plaisir. S'il fait le récit de sa maladie, il ne manque jamais de conclure que son état n'a pas changé. D'ailleurs, il se garde de préciser et reste toujours dans le vague. De même celui qui exagère évite autant que possible de localiser son mal, et si on lui demande de préciser les points douloureux, sa main erre d'une façon indécise ; il n'en déclare pas moins qu'il aurait préféré ne jamais avoir été blessé. Sa figure prend une expression de souffrance qui n'est parfois qu'un masque et la description qu'il donne de son mal semble plutôt issue de la réflexion de la souffrance.

france subie. Il essaye de mettre sur le compte de l'accident toutes les séquelles possibles de ses maladies antérieures ; mais souvent ses affirmations tombent à un interrogatoire précis. A l'examen, il ne répond jamais immédiatement aux questions les plus simples qui lui sont posées, ou n'exécute jamais immédiatement les mouvements qu'on lui demande. Si on lui commande de faire rapidement un mouvement très simple, comme celui de fléchir ou d'étendre brusquement le pied, le mouvement a toujours lieu lentement en même temps que le sujet contracte tous les muscles de l'extrémité (1). »

Nous ne parlerons pas ici de la reconnaissance des affections médicales que le simulateur cherche à faire passer sur le compte du travail : leur diagnostic coûte pour ainsi dire de source. Nous ne reviendrons pas non plus sur les traumatismes provoqués dont il est presque toujours impossible de découvrir l'étiologie. Et quant aux plaies artificielles par frictions nous avons vu quels étaient les caractères qui les distinguaient de la plaie réellement accidentelle.

Abstraction faite de ces différentes affections, le simulateur s'appliquera en général à imiter des troubles de la motilité et des troubles de la sensibilité. Ces derniers surtout seront malaisés à dépister. La douleur, l'impotence fonctionnelle, etc..., ne sont constatables que par des procédés tout à fait aléatoires, et il n'est pas de signes positivement cliniques qui permettent d'en affirmer l'exis-

(1) Reille. Exagération et simulation des accidents du travail. *Ann. d'Hygiène.*

tence. De là la difficulté de l'expertise. Toutefois, il existe des artifices que la pratique a pour ainsi dire consacrés et qui réussissent le plus souvent à confondre le simulateur.

Un blessé vient-il se plaindre auprès de vous de douleur ? Demandez-lui à quel endroit il souffre ; s'il cherche à vous tromper, il ne saura pas indiquer nettement l'endroit douloureux ; il indiquera une région vague, il promènera son doigt sur une partie quelconque d'un membre, mais sans le fixer sur un point bien déterminé. Détournez un instant son attention, examinez tout autre endroit que celui dont il s'est plaint, auscultez-le, interrogez-le, puis, tout en conversant, appuyez d'abord insensiblement, ensuite avec plus de force la partie du corps qu'il prétendra douloureuse. Il lui arrivera parfois d'avoir oublié sa douleur, et il ne réagira pas à la pression de votre doigt. Si vous le lui faites marquer, il se ressaisira aussitôt et vous montrera non plus le même point mais un autre très rapproché. Recherchez l'augmentation de fréquence du pouls au moment d'une sensation douloureuse ; cette augmentation doit être de 25 à 30 pulsations à la minute. C'est là le signe de Mankoff. Mais M. Thoinot fait remarquer avec juste raison que l'on ne doit pas attribuer une trop grande valeur à ce signe, il « peut parfois faire indiquer comme simulateur un anesthésique réel ».

Le signe de la pupille a aussi son importance ; sous l'influence de la douleur il y a plus souvent dilatation.

D'autres individus viendront, au contraire, prétendre que telle partie d'un membre, en général la main et les doigts, ne perçoit plus les sensations, ils simulent l'anes-

thésie. Pour vous en assurer, placez dans la main prétendue anesthésiée des objets quelconques de diverses formes, une boîte d'allumettes, une canne, une montre, etc., et demandez à votre sujet la forme de ces objets, leurs principaux caractères : l'expérience sera presque toujours concluante et vous fixera définitivement sur la bonne ou mauvaise foi de l'individu. Circonscrivez avec un crayon dermatographique la zone prétendue insensible : en appuyant à plusieurs reprises sur différents points de cette zone, s'il y a simulation, les sensations perçues seront à chaque pression d'intensité très variable. On encore servez-vous du procédé de Thiem : « Il consiste à tracer avec l'ongle ou le bout d'un porte-plume une raie sur la peau, passant à la fois sur la zone prétendue anesthésique et une région sensible, et à demander au patient dans quelle direction a été tracé la ligne, en bas, en haut, vers la droite ou vers la gauche. Si le patient prétend ne rien sentir ou s'il indique une direction inexacte, c'est qu'il craint de se compromettre (1). »

Relativement plus difficile est la simulation des troubles de la motilité : paralysies, contractures, tremblements. L'expert a d'abord ici pour l'aider un symptôme presque constant, quand ces troubles sont réels : l'atrophie musculaire ; tout trouble moteur entraîne en effet forcément un état de moindre nutrition des parties molles. Une des premières choses qu'il y aura donc à faire dans l'examen d'un simulateur soupçonné de ces troubles, sera

(1) Remy. *Cours de médecine légale sur les accidents du travail.*

la palpation des masses musculaires et surtout la mensuration minutieuse et comparative des membres. Mais il ne faut pas oublier non plus que certaines professions donnent à certains muscles un développement exagéré et on ne doit pas prendre pour de l'atrophie musculaire ce qui n'est que le moindre développement d'un muscle inactif.

La fausse paralysie sera parfois dévoilée par le seul examen attentif du sujet. On la reconnaîtra à certains mouvements que celui-ci laissera échapper involontairement. Par exemple, en se déshabillant ou en se rhabillant, il aura parfois l'imprudence d'être trop adroit ; alors que tout à l'heure il se plaignait de ne pouvoir remuer son membre supérieur, nous le voyons tout d'un coup passer sans aucune maladresse la manche de sa chemise ou, ce qui demande encore bien plus de dextérité, boutonner les boutons de son vêtement. Ce sont là de petites observations qui, au premier abord, peuvent paraître enfantines. Il n'en est rien, et l'expert ne devra pas les négliger. Toutefois, il ne s'en contentera pas ; il a à sa disposition, pour le diagnostic des paralysies, un moyen bien plus précis : l'électricité. La véritable paralysie donne la réaction de dégénérescence ; c'est-à-dire que l'excitation du muscle au courant faradique devient nulle, tandis que l'excitation au courant galvanique est conservée ou augmentée. Cette réaction n'existe naturellement pas dans la fausse paralysie.

Pour la recherche des raideurs articulaires, il ne faut pas se baser uniquement sur l'existence des bruits de craquement. Contrairement à ce que croit le simulateur, ces craquements ne sont pas forcément symptômes d'ar-

thrite et ils existent chez bien des personnes qui n'ont jamais présenté les moindres lésions articulaires. A notre avis, un procédé identique à un de ceux que l'on emploie pour le diagnostic de la douleur simulée pourrait être ici d'une grande efficacité : la distraction du blessé et simultanément la flexion délicate et progressive de l'articulation dont il se plaint. Il se peut qu'à un moment donné le simulateur s'oublie et laisse faire à son articulation un mouvement de flexion exagérée, qui serait une preuve convaincante de sa fraude. Une radiographie ne serait peut-être pas ici un complément tout à fait inutile ; si l'épreuve obtenue décelé des surfaces articulaires nettes et bien conformées, il y a bien des chances pour que nous ayons à faire à un simulateur.

La contracture musculaire, résultat d'une arthrite traumatique tuberculeuse, d'une lésion péri-articulaire, ou d'une affection du système nerveux, serait facilement décelable par la chloroformisation. Mais nous savons qu'on ne peut jamais imposer à qui que ce soit, contre son gré, une anesthésie générale, et naturellement le simulateur aura toujours bien soin de la repousser. Nous devons donc nous rejeter sur d'autres moyens. Le meilleur à notre sens, quoique un peu brutal, serait l'extension ou la flexion forcée ; ce moyen aurait bien vite raison d'une contraction volontaire et le simulateur épuisé devrait rapidement abandonner sa fraude.

Quant à l'existence de la faiblesse musculaire, elle sera établie par différentes mensurations au dynamomètre. M. Rémy conseille le dynamomètre d'Ulman. « En

faisant procéder le patient à différents essais, il est rare, s'il simule, qu'il fournisse des résultats suivis. »

Enfin, les signes de Seeligmuller et de Fuchs permettent de rechercher la simulation du tremblement des membres. Le premier de ces signes s'applique aux membres inférieurs. Il consiste à faire coucher le malade sur le ventre et à lui ordonner de fléchir les jambes sur les cuisses, de façon à ce que la plante des pieds regarde en l'air : dans cette position, la simulation du tremblement des membres inférieurs est impossible à réaliser.

Pour déceler la simulation du tremblement des membres supérieurs, Fuchs préconise de faire tracer par l'une des mains une figure indiquée : le tremblement de l'autre main s'arrêtera immédiatement.

Ce sont là les procédés les plus communément employés pour les différents diagnostics des simulations les plus fréquentes. A côté d'eux, chaque médecin expert emploiera un tas d'autres petits moyens à lui personnels ; il variera à l'infini ses procédés de recherche. Comme nous le disent si bien Ollive et Le Meignen : « Dans les fonctions d'expert, il n'y a pas seulement besoin de science, il faut encore beaucoup d'ingéniosité. »

CHAPITRE VII

De l'obstacle apporté au développement de l'industrie, par la simulation des blessures. — Moyens de diminuer le nombre des simulateurs.

Le nombre des accidents du travail augmente chaque année dans des proportions inquiétantes. En 1904, pour les accidents ayant provoqué une incapacité temporaire d'au moins quatre jours, nous relevons, en France, le chiffre fantastique de 213.887 (1), alors qu'en 1899 ce chiffre atteignait à peine 200.000.

Le résultat forcé de cette progression a été une augmentation des primes à payer par les patrons aux Compagnies d'assurances. C'est ainsi que pour l'industrie spéciale des Transports maritimes, ces primes ont monté en trois ans de 6 à 18 p. 100. Danger social. L'augmentation des sommes payées aux Compagnies d'assurances entraîne l'augmentation de la main-d'œuvre et il pourrait arriver que le consommateur ait intérêt à désertier les

(1) *Bulletin de l'Office du travail*, juin 1905.

industries françaises au profit des industries des nations voisines, Espagne, Belgique, Italie, etc...

Il existe peut-être plusieurs causes à cette augmentation des accidents du travail, mais nous sommes convaincus que l'extension prise ces dernières années par la simulation des blessures y contribue pour la plus grande part. Nous devons donc de tous nos efforts, et par tous les moyens, chercher à enrayer cette simulation. Sans modifier en quoi que ce soit la loi de 1898 sans toucher le moins aux prérogatives que cette loi accorde à l'ouvrier, nous demandons :

1° La création, comme en Allemagne, de maisons d'observations où on pourrait surveiller constamment et rigoureusement l'individu soupçonné de simulation.

2° L'assimilation de la simulation à l'escroquerie, et par suite une sanction pénale pour chaque cas découvert.

CONCLUSIONS

I. La simulation dans les accidents du travail consiste : 1° à inventer de toutes pièces un accident, et la blessure qui en est généralement le résultat ; 2° si cet accident est réellement arrivé, à en exagérer les conséquences ; 3° à mettre sur le compte du travail une affection qui lui est complètement étrangère.

II. La simulation des accidents du travail ne date que de l'époque où ont été créées les caisses d'assurances et les sociétés de secours mutuels. Elle a pris une large extension après la loi de 1898.

III. Parmi les simulateurs, il faut distinguer : 1° les simulateurs d'occasion : *a*) ceux qui malades ou blessés en dehors du travail veulent, pour pouvoir s'entretenir et entretenir leur famille, toucher une indemnité de la part du patron ; *b*) ceux qui, victimes d'un accident du travail ayant occasionné une incapacité temporaire, cherchent par la simulation de troubles divers ou par l'exagération de certains symptômes à prolonger la convalescence qu'on leur a une première fois accordée ; 2° les simulateurs pro-

fessionnels, ouvriers malhonnêtes et paresseux, qui bien portants n'hésitent pas à s'adonner à la pratique des traumatismes provoqués ou des plaies artificielles dans le but de vivre aux dépens de leur patron sans fournir le moindre travail, et aussi d'éviter souvent des poursuites judiciaires pour le délit de « vagabondage spécial ».

IV. La simulation peut porter : 1° sur l'*accident*, c'est-à-dire sur la cause d'un traumatisme, sur les circonstances qui l'accompagnent ; 2° sur la *blessure*, c'est-à-dire sur les lésions produites dans l'organisme et résultat de l'accident ; 3° sur les *suites* et *complications* lointaines de la blessure. Ici intervient surtout l'exagération.

V. Il est une pratique très en honneur, chez les mauvais ouvriers, chez les journaliers qui ne travaillent qu'accidentellement : c'est la fabrication des plaies artificielles et des traumatismes volontaires. La plaie artificielle que l'on rencontre le plus communément, c'est la plaie artificielle par frictions.

VI. La simulation des accidents du travail est une cause d'obstacle au développement de nos industries. Il est du devoir du médecin-expert de chercher à l'enrayer le plus possible en s'efforçant de dépister le simulateur. Pour l'aider dans son rôle nous demandons :

1° La création de maisons d'observations, où on surveillerait tout individu soupçonné d'être un simulateur.

2° L'assimilation de la simulation à l'escroquerie, et par suite la condamnation de tout simulateur.

VU : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
E. BRISSAUD.

Vu : LE DOYEN,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer:

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- BROUARDEL. — Les accidents du travail. *Guide du médecin*.
COUSTAN. — La simulation dans les accidents du travail. *Th.*,
Montpellier, 1902, n° 79.
- DIVERNERESSE. — Les lacunes de la loi sur les accidents du
travail. Exploitation des industriels, des blessés et des
médecins, modifications à insérer dans la loi pour faire
cesser ces abus, 1903.
- FORGUE et JANBREAU. — Guide pratique du médecin dans les
accidents du travail. Leurs suites médicales et judiciaires,
1905.
- GIRAUD. — Etude sur les blessures simulées dans l'industrie.
Th., Paris, 1895, n° 329.
- OLLIVIER et LE MEIGNEN. — Accidents du travail. Médecine
légale, jurisprudence.
- PERRÉE. — Etude des rayons Röntgen appliqués aux exper-
tises médico-légales. *Th.*, Paris, 1897.
- RAMALLY. — Recettes employées par les détenus des établis-
sements pénitentiaires pour provoquer des cas de maladies.
Journal Lucas-Championnière, 25 juillet 1905.
- RAMÉ. — Etude au point de vue médical de la loi du 9 avril
1898 sur les accidents du travail. *Th.*, Paris, 1901.

REILLE. — Exagération et simulation des accidents du travail.
Annales d'hygiène, 1905.

REMY. — Cours de chirurgie et de médecine légale sur les
accidents du travail, 1902.

RÖHMER. — Les accidents du travail, 1902.

THOINOT. — Les accidents du travail et les affections médicales
d'origine traumatique, 1904.

VIENNE. — Etude sur les blessures simulées dans les centres
industriels. *Th.*, Paris, 1892, n° 232.

Bulletin de l'Office du Travail, n° de 1904-1905.